

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 公表日 R8 年 月 日 | | | |
|--------------------|---|--------------|-----|--|---|
| 諫早市手をつなぐ多機能型事業所つくし | | | | | |
| | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点 | 課題や改善すべき点 |
| 環境・体制整備 | 1 利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。 | 7 | 2 | パーティションやコーナー分けを活用し、適切な活動空間を確保している。 | 上限人数の利用の際に手狭に感じることがある。 定員（15名）の利用時や利用者さんの状態によってはとても窮屈に感じることがある。 間仕切りの戸の使い方に配慮が必要。 |
| | 2 利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | 8 | 1 | 子どもの状態によって交代しながら職員が配置している。 支援の仕方、グループ分け等随時工夫を行う。 | その日の状況により、十分な支援ができていない時がある。 |
| | 3 生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。 | 6 | 2 | 段差とかがあまりなく障害を持った方でも行動しやすいと思う。 学習スペース、フリースペースの区分けができています。 | 多目的トイレ付近に車椅子利用児の手洗い場が確保されていない。 |
| | 4 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 9 | | 換気を1日に定期的に行っている。 子どもたちが過ごしやすいように机の位置を変えている。 扉で区切り部屋を分けたり、全て開放して広い部屋にする等工夫している | |
| | 5 必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。 | 9 | | 「1人になりたい」と発信する子どもに個別の部屋に入っていると提示している。 防音室あり。 | 個室はあるが、必要な数が十分でないと感じる。 |
| 業務改善 | 6 業務改善を進めるためのPDCA サイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画しているか。 | 8 | 1 | 業務改善をテーマに会議すること有。 | 経験年数に広がりがあるため、参画においては偏りがある。その点においては検討段階にある。 |
| | 7 保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | 9 | | メールや電話でもらう意見などをミーティングや職員ノートに共有し改善しようとしている。 夏休み後アンケート実施。 | |
| | 8 職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | 9 | | 「最近どう?」「何かない?」など定期的に話す場を設けてくれている。 法人内において意向調査実施。 | |
| | 9 第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか。 | 4 | 5 | | 再三者による外部評価が行われているかわからない。 外部評価は実施できていない。 未実施。 |
| | 10 職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。 | 9 | | 研修だけでなく日々のミーティング等で話し合いなどがある。 法人内研修や外部研修に参加している。 ローテーションで派遣（年齢、内容に合う研修へ）支援棟、法人全体など研修あり。 | |
| | 11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 9 | | 記録を描く際に得意、苦手なこと色々なところに注目しながらできている。 | |
| | 12 個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こどもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成しているか。 | 9 | | | |
| | 13 放課後等デイサービス計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | 9 | | | 児発管と職員で必ず話し合いをして、決定している。 事業所内での情報共有はできていたので、これを他機関（主に学校）と連携できるような発信していければ。 |
| | 14 放課後等デイサービス計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか。 | 9 | | 毎日の活動でも共有しながら子どもたちの支援ができています。 回覧、定期的モニタ等で計画書の周知を心がけている。 | |
| | 15 こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。 | 9 | 1 | | 充分ではない。 |

| | | | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|--|---|--|
| 適切な支援の提供 | 16 | 放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「放課後等デイサービスの提供すべき支援」の「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、こどもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。 | 9 | | | | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 9 | | | ミーティングなどで案を職員で話し合い決めることができています。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 9 | | | 工夫しているが、十分ではなく固定しているときもある。月毎に見直す時間があるという。 | |
| | 19 | こどもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせ放課後等デイサービス計画を作成し、支援が行われているか。 | 9 | | | | |
| | 20 | 支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。 | 9 | | | 毎日じっくりとミーティングがあり、注意点など共有し1人の職員に負担がいかないように改善した。 | |
| | 21 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか。 | 5 | 4 | | その日のうちの振り返りは時間的に不可能なため、翌日とかスタッフ会議で共有している。必ずではないが、共有すべき事案が発生したときは支援後または翌日に職員間で話し合っている。振り返りノートに記入など行い、共有している。 | 終了後に打ち合わせできていない。シフトの都合上打ち合わせの時間はとれづらい。状況に応じて報連相、次の日のミーティングで報告。 |
| | 22 | 日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか。 | 9 | | | 支援の改善につなぐために何ができるかスタッフで考えていけるといい。一人一人目標に沿って記録が書けている。 | |
| | 23 | 定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断し、適切な見直しを行っているか。 | 9 | | | | |
| 関係機関や保護者との連携 | 24 | 放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複数組み合わせ支援を行っているか。 | 9 | | | 平等に行っている。 | |
| | 25 | こどもが自己選択できるような支援の工夫がされている等、自己決定をする力を育てるための支援を行っているか。 | 9 | | | まずは子どもたちの様子を見て「どうしたらいいのか」を提示し、選択してもらう。 | 自己選択のための個に応じた支援についてスタッフで研修していけるといい。 |
| | 26 | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | 9 | | | 現場スタッフが同行すること有。児発管と現場スタッフの2名で参加できるよう工夫している。 | |
| | 27 | 地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。 | 9 | | | | |
| | 28 | 学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、こどもの下校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時の連絡）を適切に行っているか。 | 9 | | | トラブルがあった時でも、即対応し送迎に出ている職員ではなく残っている職員が対応している。 | 学校連携についてはまだできることしなければいけないことを模索していく |
| | 29 | 就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか。 | 9 | | | | |
| | 30 | 学校を卒業し、放課後等デイサービスから障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか。 | 9 | | | 移行（引き継ぎ）会議に参加する等、連携を図るようにしている。 | |
| | 31 | 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要等に応じてスーパーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか。 | 7 | 2 | | 見学に行かせていただいた。 | 機会がない。 |
| | 32 | 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会があるか。 | 8 | 1 | | 法人内学童クラブとの合同行事有。法人内の2か所の学童や他とも交流を図るよう行事計画するようにしている。 | |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | 7 | 2 | | 毎月のこども部会に参加している。 | |
| | 34 | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。 | 9 | | | お迎え時、保護者会、面談、ラインなどケースに合った手段でごまめに様子を伝えあうようにしている。 | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|---|---|---|---|
| | 35 | 家族の対応力の向上を図る観点から、家族に対して家族支援プログラム（ペアレント・トレーニング等）や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。 | 9 | | 性の勉強会など、ニーズに応じて | 家族支援については自分自身の学びを深めていきたい。 |
| 保護者への説明等 | 36 | 運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。 | 9 | | 契約時と年度初めに説明している。 | |
| | 37 | 放課後等デイサービス提供を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 9 | | 意思を確認するようにしている。 | |
| | 38 | 「放課後等デイサービス計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から放課後等デイサービス計画の同意を得ているか。 | 9 | | | |
| | 39 | 家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。 | 9 | | | |
| | 40 | 父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機軸を設ける等の支援をしているか。 | 8 | 1 | きょうだい同士での交流する機軸は設けていないが、家族参加OKの参加を設けている。きょうだい児も含めた行事を行っている。親子、家族参加可の活動など実施。 | 保護者同士、きょうだい同士で、活動の場を共有することはあっても“交流”までは至っていない気がする。できるための工夫が必要。きょうだい児会はまだ開催していない。 |
| | 41 | 子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか。 | 9 | | 担当窓口、責任者と共有し、助言を受け対応している。 | |
| | 42 | 定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信しているか。 | 8 | 1 | HPへの更新ができていない。広報誌はしている。LINEで毎日保護者に送付している。3か月に1回つくし便り（広報誌）発行。 | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 9 | | | |
| | 44 | 障害のある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか。 | 9 | | | |
| | 45 | 事業所の行事に地域住民を招待する等、地域に開かれた事業運営を図っているか。 | 9 | | 学校、サークル等との交流ができており、それぞれの良さが繋がっている時間、空間がとても心地よい。地域の高校生と関わる機会あり。地域活動団体等との活動実施。 | 式典招待やイベントのやりとりはあるが、今後はもっと積極的に招待していきたい。 |
| 非常時等の対応 | 46 | 事故防止マニュアル、緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、職員や家族等に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施しているか。 | 8 | 1 | 定期的に行っている。 | 防犯の不審者対応の訓練をしていない。 |
| | 47 | 業務継続計画（BCP）を策定するとともに、非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。 | 9 | | | |
| | 48 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。 | 9 | | 保護者からの情報を共有し、日々の支援に生かせるようにしている。 | |
| | 49 | 食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。 | 7 | 2 | 保護者とやりとりしている。医師の指示を受けた保護者に確認を行っている。アセスメントで必ず聞くようにしている。 | |
| | 50 | 安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。 | 9 | | | わからない。 |
| | 51 | 子どもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。 | 9 | | | |
| | 52 | ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。 | 9 | | 月末に必ず行っている。常に見ることができるよう、回覧BOXに入っており、読むことで自分事としてとらえることができている。ヒヤリハット用紙を設け、記入しヒヤリハット会議にて職員間共有している。 | |
| | 53 | 虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか。 | 9 | | | |
| 54 | どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか。 | 9 | | | | |